

REFERAT Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen d. 04-08-2025

Mødedato Mandag d. 04. august 2025 kl. 13:00

Mødested Mødelokale 5

Mødedeltagere Pernelle Jensen, V, Jette Damsø Henriksen, A, Allan Emiliussen, V, Bjarne Nielsen, V, Herdis Hanghøi, V (Fravær), Anne Marie Geisler Andersen, B, Annette Blynél, F, Sara Darling Berg Jørgensen, F, Carsten Sørensen, O, Søren Rishøj Jakobsen, A (Fravær), Jens Nicolai Wistoft, V

Indholdsfortegnelse

Temadrøftelse om sikring af lægedækningen efter implementering af national fordelingsmodel på a	3
Beslutning om bemyndigelse til administrationen til at fastsætte patienttal som led i sundhedsreform	5
Orientering om udkast til lovforslag om ny organisering af det almenmedicinske tilbud.....	7
Drøftelse af kapacitetsstatus i speciallægepraksis 2025 #.....	9
Godkendelse af kapacitetsudvidelse inden for specialerne plastikkirurgi og gynækologi.....	11
Godkendelse af udarbejdelse af samarbejdsaftale med Den Sociale Investeringsfond.....	14
Godkendelse af tiltrædelse af ny aftale i overenskomst om kiropraktik.....	17
Godkendelse af slutevaluering af prøvehandlingsprojekter for børn og unge som pårørende.....	21
Lukket: Beslutning om ydernummer.....	24
Orientering om afslag på ansøgninger om forlængelse af frist for besættelse af ledige kapaciteter på	25
Mødekalender 2025 #.....	27
Eventuelt #.....	28
Underskriftsside.....	29

Punkt 1: Temadrøftelse om sikring af lægedækningen efter implementering af national fordelingsmodel på almenlægeområdet

25/28664

Resumé

Den 1. juli 2025 implementeres den nationale fordelingsmodel for kapaciteter på almenlægeområdet. Dette rejser flere problemstillinger og dilemmaer i forbindelse med sikring af lægedækningen i Region Syddanmark. Der lægges op til en drøftelse af håndteringen af disse problemstillinger.

Sagsfremstilling

Den 1. juli 2025 er der trådt en ny bekendtgørelse om bl.a. fordeling af kapaciteter i almen praksis i kraft. Bekendtgørelsen fastlægger det juridiske grundlag for national fordeling og kapacitetsstyring i almen praksis.

I den nye model beregner Sundhedsdatastyrelsen ud fra befolkningssammensætningen hvor mange lægekapaciteter, der er grundlag for i de enkelte sundhedsrådsområder og hvor mange patienter, der i udgangspunktet skal være tilknyttet den enkelte praksis.

Regionsrådet får med bekendtgørelsen retten til at fastlægge klinikkernes minimumspatienttal på baggrund af de enkelte klinikkers patientsammensætning. Regionen skal tage udgangspunkt i sundhedsdatastyrelsens model, men kan fravige den, hvis der er lokale forhold eller forhold i den enkelte klinik, der taler for det. Regionen skal senest 1. september 2025 meddele lægerne processen for fastlæggelse af minimumspatienttal i den enkelte klinik.

I høringsprocessen op til ministeriets fastlæggelse af den endelige model har der fra politisk og administrativt hold i Region Syddanmark været arbejdet intenst på at gøre opmærksom på uhensigtsmæssigheder i modellen. Opmærksomheden har særligt været rettet mod, at modellen kun gav mulighed for udmøntning af nye kapaciteter og anvendelse af midlertidige tillæg til praksis på Fyn, hvor regionen kan vælge at udmønte 18-20 kapaciteter.

Der er blevet lyttet til disse bekymringer, og det er indskrevet i den endelige bekendtgørelse, at sundhedsrådene i en overgangsperiode som minimum tildeles én lægekapacitet pr. 35 kvadratkilometer inden for hver kommune i sundhedsrådet. Dette indskrives for at sikre, at regionerne også i overgangsperioden kan sikre, at alle borgere har adgang til to almenmedicinske tilbud inden for 15 km i områder med lav befolkningstæthed. Bestemmelsen gælder kun i en overgangsperiode, da den kommende kapacitetsudvidelse i det almenmedicinske tilbud vil sikre, at alle sundhedsråd tildeles mere end én lægekapacitet pr. 35 kvadratkilometer.

Ændringen i den endelige bekendtgørelse betyder, at Region Syddanmark også får mulighed for at udmønte nye kapaciteter og benytte midlertidige tillæg til praksis i Sønderjylland.

Fordelingsmodellen og fastsættelsen af patienttal i praksis rejser en række problemstillinger og dilemmaer, bl.a.:

- Hvor skal der udmøntes ydernumre i 2025? Regionen har bl.a. mulighed for at udmønte 18-20 kapaciteter på Fyn, men fastholdes der så læger på Fyn, som måske ellers kunne have nedsat sig i de områder i regionen, hvor der mangler læger? Og vil udmøntning af yderligere kapacitet på Fyn, særligt i Odenseområdet, betyde, at de nye praksis ikke kan oparbejde et tilstrækkeligt patientantal til at opretholde en rentabel klinikdrift?

- Hvilke principper skal lægges til grund for fastlæggelsen af minimumspatienttal i områder, der risikerer at lukke til for patienttilgang som følge af nedsat patienttal? Og hvad gør regionen, hvis minimumspatienttallene betyder, at alle praksis i et område lukker, og regionen ikke kan sikre lægevalg?

Der ønskes på mødet en drøftelse af disse samt evt. andre problemstillinger med henblik på fastlæggelse af nogle principper for sikring af lægedækningen i lyset af den nationale fordelingsmodel.

Klimavurdering

Der vurderes ikke at være klimamæssige konsekvenser, idet sagen ikke bidrager til realisering af klimastrategiens målsætninger.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen den 04-08-2025

Drøftet.

Herdis Hanghøi og Søren Rishøj Jakobsen deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende Herdis Hanghøi, V, Søren Rishøj Jakobsen, A

Punkt 2: Beslutning om bemyndigelse til administrationen til at fastsætte patienttal som led i sundhedsreformen

25/28664

Resumé

Det er en del af sundhedsreformen, at Regionsrådet får retten til at fastlægge de enkelte klinikkers minimumspatienttal på baggrund af den konkrete patientsammensætning i hver enkelt klinik. Det foreslås, at administrationen bemyndiges til at fastsætte disse minimumspatienttal.

Sagsfremstilling

Som led i sundhedsreformen, skal Regionsrådet fastsætte, hvor mange patienter, hver enkelt praksis som minimum skal have tilmeldt. Der vil blive meldt vejledende tal ud fra ministeriet. Det vil dog være muligt for regionen at tage hensyn til individuelle forhold i de enkelte praksis, og til lægedækningen som helhed. Normtallet på 1.600 patienter pr. kapacitet vil således ikke længere være vejledende.

Regionsrådet skal træffe en forvaltningsretlig afgørelse for hver praksis om, hvilket minimumspatienttal, der skal gælde. Det betyder, at de enkelte praksis får mulighed for at fremkomme med bemærkninger, hvis praksis ikke er enig i det tal, som Regionsrådet fastsætter. Det er ikke muligt at klage til anden instans over fastsættelsen.

Det er administrationens vurdering, at det er mest hensigtsmæssigt, hvis administrationen bemyndiges til at fastsætte de enkelte praksis minimumspatienttal. Der er en række praksis, for hvem særlige forhold gør sig gældende på nuværende tidspunkt, og det vurderes, at der vil være behov for, at en stor del af disse praksis fortsat imødekommes i det omfang, lægedækningssituationen kan bære det. Der vil være tale om konkrete og ofte personlige omstændigheder, kombineret med lokale og geografiske forhold, som tilsammen skal kunne føre til, at hver praksis får et acceptabelt patienttal, som samtidig sikrer en stabil lægedækning i hele regionen. Administrationen er bekendt med de pågældende forhold i de enkelte praksis, og med lægedækningssituationen i detaljer, hvorfor det vil være naturligt, at administrationen fortsætter med dette arbejde med henblik på at sikre så rigtige afgørelser som muligt.

Det vil ikke være lovligt for regionen at sætte ”skøn under regel”, hvilket betyder, at der skal tages individuelle hensyn, ligesom de enkelte afgørelser vil kunne genbesøges, hvis der er forhold i de enkelte praksis eller den lokale lægedækningssituation, der ændrer sig. Der er behov for, at administrationen kan handle hurtigt, hvis det er nødvendigt, hvorfor det ikke er hensigtsmæssigt med en politisk proces hver gang, der skal fastsættes eller ændres et minimumspatienttal i en praksis.

Der lægges op til, at administrationen fastsætter minimumstallene med baggrund i følgende kriterier:

- At der ved fastlæggelse af det individuelle minimumstal skal inddrages vurdering af individuelle forhold som fx lægers sygdom, alder eller lignende, som kan have betydning for arbejdskapaciteten.
- At der ved fastsættelsen af patienttal skal tages hensyn til den samlede kapacitet og lægedækningssituation i det pågældende område.
- At bekendtgørelsen om lægevalg inden for 15 km fortsat som udgangspunkt skal kunne overholdes.
- At det kan være nødvendigt at pålægge klinikker at holde åbent for tilflyttere og/eller bosiddende til et konkret område, som alternativ til at have helt lukket for tilgang.

Klimavurdering

Der vurderes ikke at være klimamæssige konsekvenser, idet sagen ikke bidrager til realisering af klimastrategiens målsætninger.

Indstilling

Det indstilles, at Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen anbefaler Regionsrådet:

At administrationen bemyndiges til at fastsætte patienttal i hver praksis.

Beslutning i Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen den 04-08-2025

Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen anbefaler indstillingen over for Regionsrådet.

Herdis Hanghøi og Søren Rishøj Jakobsen deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende Herdis Hanghøi, V, Søren Rishøj Jakobsen, A

Punkt 3: Orientering om udkast til lovforslag om ny organisering af det almenmedicinske tilbud

25/29033

Resumé

Sundhedsministeriet har d. 1. juli 2025 sendt et lovforslag om ny organisering af det almenmedicinske tilbud i høring (Lovpakke 2B).

Lovforslaget omfatter ændringer af de dele af Sundhedsloven, som vedrører organiseringen af det almenmedicinske tilbud. Lovforslaget er en følge af Sundhedsreform 2024.

Sagsfremstilling

Som led i gennemførelsen af Sundhedsreform 2024 skal den organisatoriske ramme omkring almen praksis ændres. Reformen medfører, at Overenskomst om almen praksis skal erstattes af et nationalt aftalesæt om det almenmedicinske tilbud. Det fremsatte lovforslag muliggør udarbejdelsen af det nye aftalesæt.

Lovforslaget er vedlagt som bilag 1.

Lovforslaget etablerer hjemmel til:

- En national opgavebeskrivelse, som omhandler regionernes forpligtelser i forhold til det almenmedicinske tilbud samt en beskrivelse af en basisfunktion for det almenmedicinske tilbud, der beskriver de opgaver, det almenmedicinske tilbud skal varetage, og de kompetencer mv., der skal være til stede.
- En ny aftale, som skal træde i stedet for overenskomsten fra 2027. Aftalen skal primært omhandle økonomi og vilkår for det almenmedicinske tilbud og har afsæt i den nationalt fastsatte opgavebeskrivelse og basisfunktion. Aftalen skal forhandles mellem Praktiserende Lægers Organisation (PLO) og Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN)
- At honorarstrukturen for de alment praktiserende læger differentieres med udgangspunkt i den nye nationale model for fordeling og styring af lægekapaciteter i det almenmedicinske tilbud, der skal sikre sammenhæng mellem den enkelte kliniks honorering og behandlingsbehovet blandt patienterne.
- At regionsrådet skal forhåndsgodkende speciallæger i almen medicin ved køb af et ydernummer ud fra en vurdering af, om det kan forventes, at lægen vil efterleve gældende krav og regler, heriblandt krav fastsat i basisfunktionen.
- At regionsrådet får en forpligtelse til at følge op på efterlevelsen af de nationale krav i de almenmedicinske tilbud. Såfremt et almenmedicinsk tilbud ikke lever op til kravene, vil regionen afhængigt af situationen fx kunne gå i dialog med lægen, vejlede, give påbud til eller sanktionere lægen/det almenmedicinske tilbud.

- Etableringen af et praksisklagenævn til at behandle klager fra læger i de almenmedicinske tilbud over afgørelser og beslutninger fra regionsrådet.

Det fremsatte lovforslag skal dermed sikre det lovgivningsmæssige grundlag for, at de nævnte aftaler kan udfærdiges, og fastsætter derfor ikke det præcise indhold i aftalerne.

Lovforslaget er i høring frem til d. 19. august 2025.

Der gives på mødet en nærmere orientering om lovforslaget.

Klimavurdering

Det er ikke fundet relevant at klimavurdere denne sag, idet sagen ikke påvirker klimaet eller realiseringen af regionens klimastrategi.

Indstilling

Til orientering

Beslutning i Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen den 04-08-2025

Til orientering.

Herdis Hanghøi og Søren Rishøj Jakobsen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Udkast til lovforslag om ny organisering af det almenmedicinske tilbud.docx.pdf

Fraværende Herdis Hanghøi, V, Søren Rishøj Jakobsen, A

Punkt 4: Drøftelse af kapacitetsstatus i speciallægepraksis 2025 #

25/23371

Resumé

Som led i arbejdet med strategien for speciallægepraksis er der udarbejdet et revideret notat om kapaciteten i speciallægepraksis. Notatet giver et overblik over speciallægepraksis i regionen, herunder den nuværende kapacitet samt hvilke faktorer, der spiller ind på behovet for speciallæger i praksissektoren.

Sagsfremstilling

Speciallægepraksis er Region Syddanmarks borgeres mulighed for et specialiseret sundhedstilbud i nærområdet tæt på, hvor de bor. I en region med store geografiske afstande er det afgørende med nære sundhedstilbud, som sikrer lettere adgang til specialiseret hjælp samt sikrer, at borgerne behandles lokalt og ikke behøver at skulle på et sygehus.

I Sundhedsreformen lægges der op til, at det nære sundhedsvæsen skal styrkes, og der indføres en udrednings- og behandlingsret i speciallægepraksis. En sådan ret vil stille øgede krav til tilgængeligheden og dermed kapaciteten i speciallægepraksis. For at kunne realisere reformens intentioner kræver det, at der er det nødvendige antal speciallæger til rådighed – både geografisk og fagligt fordelt. En målrettet kapacitetsudvidelse, prioriteret efter behov og ventetider, er derfor en forudsætning for, at udrednings- og behandlingsretten i praksissektoren kan gennemføres.

I det vedlagte notat er der en beskrivelse af speciallægepraksis, hvilke specialer, der er i regionen, samt hvilke behandlinger speciallægepraksis varetager.

Videre er der en beskrivelse af den nuværende kapacitet og den geografiske fordeling af speciallægepraksis.

Derudover er resultatet af arbejdet med overflytning af opgaver fra sygehusene til speciallægepraksis indarbejdet, ligesom den seneste udvidelse af specialet psykiatri er indarbejdet.

Ligeledes er ventetiden beskrevet. I henhold til overenskomsten på speciallægeområdet er speciallægerne forpligtet til jævnlige at indberette ventetider til Sundhed.dk.

Desuden er der inden for de specialer, hvor det er fundet relevant, en beskrivelse af den forventede patientpopulation.

Endelig er administrationens vurdering af det fremtidige kapacitetsbehov beskrevet. Eventuelle kapacitetsmæssige konsekvenser af en udrednings- og behandlingsret er ikke indarbejdet i nærværende notat. Dette skyldes, at den endelige ordlyd og udmøntning af rettigheden endnu ikke er meldt ud fra ministeriet. En vurdering af behovet for kapacitetsudvidelser vil kunne foretages, når der foreligger en afklaring.

Sluttelig er der under den generelle beskrivelse af speciallægepraksis indsat et afsnit om satellitpraksis, ligesom det af Regionsrådet godkendte rammepapir for etablering af satellitpraksis i Region Syddanmark er vedlagt som bilag.

Konklusioner fra notatet

Speciallægeområdet er en heterogen størrelse. Fælles for de forskellige specialer i praksis er dog, at behandlingen varetages uden for sygehusene, og at behandlingen overvejende kan varetages og afsluttes i speciallægepraksis.

Speciallægepraksis er i overvejende grad placeret i de større byer. Nogle borgere i dele af regionen har på grund af geografiske afstande ikke let adgang til praktiserende speciallæger.

Ventetiderne i speciallægepraksis for stort set alle specialer er steget de seneste år. Særligt for øjenlægehjælp, psykiatri og børne- og ungepsykiatri ses markante stigninger.

Den demografiske udvikling vil betyde en stigning i behovet for speciallægehjælp. Særligt vil der være behov for yderligere kapacitet inden for øjen- og hudlægeområdet, psykiatri, og børne- og ungepsykiatri.

Sagen forelægges til udvalgets drøftelse med henblik på en vurdering af kapacitet og serviceniveau samt anbefalinger til eventuelle kapacitetsudvidelser

Klimavurdering

Der er ikke foretaget en klimavurdering af sagen, idet sagen ikke har betydning for klimaet eller bidrager til realisering af klimastrategien.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen den 04-08-2025

Drøftet.

Herdis Hanghøi og Søren Rishøj Jakobsen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Notat - Kapacitetsstatus 2025 (16.06.25 (1))

Notat - Rammer for satellitpraksis 26.09.2023

Fraværende Herdis Hanghøi, V, Søren Rishøj Jakobsen, A

Punkt 5: Godkendelse af kapacitetsudvidelse inden for specialerne plastikkirurgi og gynækologi

25/29649

Resumé

Med Aftale om sundhedsreform 2024 indføres en ny ventetidsrettighed på speciallægeområdet fra 2027. Men henblik på at forberede dette, er der afsat 50 mio. kr. i 2026 til nedbringelse af ventetider på speciallægepraksis.

Konkret foreslås det at anvende midlerne til at oprette et ydernummer i plastikkirurgi i Jylland og et i gynækologi i Svendborg. Udvidelserne skal imødekomme stigende behov og nedbringe ventetider.

Sagsfremstilling

Med sundhedsreformen skal mere aktivitet i sundhedsvæsenet flyttes fra sygehusene til det nære sundhedsvæsen, herunder speciallægepraksis. Samtidig indføres der fra 1. januar 2027 patientrettigheder i form af ventetidsgarantier i speciallægepraksis. Det har betydning for strategien for kapacitet i speciallægepraksis.

Med aftalen om sundhedsreformen er der afsat 50 mio. kr. på landsplan som engangsmidler i 2026 til at nedbringe ventetiderne til speciallægehjælp, svarende til ca. 10,5 mio. kr. til Region Syddanmark.

Det fremgår af Forårsaftalen, at midlerne skal anvendes til, ”at regionerne skal yde en særlig og målrettet indsats til at nedbringe ventetiderne til speciallægehjælp inden for de specialer i hver region, hvor de erfarede ventetider er længst. Det indebærer, at midlerne prioriteres til konkrete specialer, og at det er muligt at måle ventetid fra henvisning til 1. konsultation”. Det medfører, at midlerne ikke kan anvendes til udbygning af kapaciteten på øjenlæger og øre-næse-hals-læger, da der ikke er henvisning til de to specialer, og den faktiske ventetid derfor ikke kan opgøres.

De faktiske ventetider i speciallægepraksis i 2024 fremgår af bilag 1.

Det fremgår af den reviderede kapacitetsanalyse vedrørende speciallægehjælp 2025 (bilag 2), at administrationen har vurderet kapaciteten i speciallægepraksis på tværs af specialerne. Vurderingen baseres på en analyse af alle specialer med udgangspunkt i ventetiden til første ikke-akutte konsultation, geografisk lighed samt den forventede udvikling i patientpopulationen.

Analysen viser, at der – blandt alle specialer – er størst grundlag for at udvide kapaciteten inden for psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri, bl.a. på grund af lange og stigende ventetider. Der var i 2024 hhv. 37 og 45 ugers ventetid.

Der er imidlertid allerede igangsat en række initiativer for at imødekomme dette behov. Regionsrådet godkendte den 23. februar 2025 oprettelsen af et ydernummer i psykiatri på Sydfyn med forventet opstart senest i begyndelsen af 3. kvartal.

Herudover godkendte Regionsrådet på møde den 23. juni 2025 et samlet forslag om yderligere kapacitetsudvidelse i psykiatripraksis, herunder oprettelse af et 0-ydernummer i den jyske del af regionen samt opgradering af den nuværende delepraksis i Nyborg fra ét til to fuldtidsydernumre. På samme møde godkendte Regionsrådet desuden at udvide kapaciteten i børne- og ungdomspsykiatrien med et 0-ydernummer med placering i den jyske del af regionen.

Derudover forsøges indgået en meraktivitetsaftale med Foreningen af praktiserende speciallæger vedrørende specialerne psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri, hvor meraktiviteten friholdes for knækgrænse og den økonomiske ramme. Udgiften hertil i 1. kvartal 2026 finansieres via midlerne afsat til nedbringelse af ventetiden.

Regionsrådet godkendte desuden et forslag om oprettelse af to ADHD-klinikker hvis formål ligeledes er at aflaste psykiatrisk speciallægepraksis og dermed nedbringe ventetiderne for patienterne.

Endelig ligger der i den kommende regionale psykiatriplan, at der skal udmøntes et-to ydernumre i psykiatri i hvert sundhedsråd i planperioden.

Det er derfor administrationens vurdering, at der ikke for nuværende er rekrutteringsgrundlag for at udmønte yderligere kapacitet inden for de psykiatriske specialer.

Det fremgår af bilag 1, at det speciale med den højeste ventetid efter de psykiatriske specialer er plastikkirurgi med 17 ugers ventetid. Samtidig er der et øget pres på kapaciteten på plastikkirurgien bl.a. pga. øget forekomst af hudkræft. Det foreslås derfor, at der opslås et ydernummer i plastikkirurgi i den jyske del af regionen.

På nuværende tidspunkt er der 2,33 plastikkirurgiske praksis (to fuldtids- og en deltidspaksis) i Region Syddanmark. De to fuldtidspaksis ligger i Odense, og deltidspaksis ligger i Aabenraa.

Derudover foreslås det, at der opslås et 0-ydernummer i gynækologi i Svendborg med forpligtelse til at etablere satellitpraksis på Ærø.

Svendborg Kommune er en relativt stor kommune med ca. 60.000 indbyggere, og der findes i dag ingen gynækologisk speciallægepraksis i området.

Med oprettelsen af en praksis i Svendborg vil borgerne i det sydfynske område få bedre adgang til gynækologisk speciallægehjælp i nærområdet. Samtidig vil en praksis i Svendborg kunne aflaste de eksisterende klinikker i Odense, ligesom en satellitfunktion på Ærø vil kunne aflaste OUH's gynækologiske sygehusfunktion på Ærø.

Gynækologi er ikke det speciale, som har den længste ventetid med 7,5 uger i 2024. Ventetiderne på Fyn er dog længere end i Jylland.

Inden for gynækologipraksis er der 13,33 kapaciteter (13 fuldtids- og 1 deltidspaksis). Under OUH's optageområde er der fire fuldtidspaksis, som alle er placeret i Odense. Kort over den geografiske placering af de eksisterende plastikkirurgiske- og gynækologiske praksis er vedlagt som bilag 3.

Økonomi

Udgifterne til de to anbefalede kapacitetsudvidelser udgør helårligt 9,9 mio. kr.

Udgifterne for 2026 indarbejdes med virkning fra 1. januar 2026 eller ved besættelsen/opstarten af ydernumrene i 2026. Kapaciteten i 2026 forudsættes finansieret af Region Syddanmarks andel af engangsmidlerne på 50 mio. kr. til nedbringelse af ventetider.

Det forventes, at udgifterne til to ydernumre samt udgiften til meraktivitetsaftalen i 2026 samlet set vil kunne holde sig inden for de afsatte midler i 2026.

Sagen har været forelagt formandskabet for Samarbejdsudvalget for Speciallæger. Udvalget anbefaler Regionsrådet, at kapaciteten inden for specialet plastikkirurgi udvides med 0 – ydernummer med geografisk placering i den jyske del af regionen, og at kapaciteten inden for gynækologi udvides med et 0-ydernummer i Svendborg med forpligtigelse til at drive satellitklinik på Ærø.

Klimavurdering

Det er ikke fundet relevant at foretage klimavurdering af dette punkt, idet sagen ikke påvirker klimaet eller realiseringen af regionens klimastrategi.

Indstilling

Det indstilles, at Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen anbefaler Regionsrådet:

At kapaciteten inden for specialet plastikkirurgi udvides med et 0-ydernummer i den jyske del af regionen.

At kapaciteten inden for specialet gynækologi udvides med et 0-ydernummer i Svendborg med forpligtelse til at drive satellitklinik på Ærø.

At udgifterne i 2026 finansieres af Region Syddanmarks andel af engangsmidlerne på 50 mio. kr. til nedbringelse af ventetider i 2026.

At udgifterne fra 2027 og fremadrettet finansieres af de midler, der fra 2027 afsættes til sundhedsrådene til nære sundhedsindsatser.

Beslutning i Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen den 04-08-2025

Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen anbefaler indstillingen over for Regionsrådet.

Herdis Hanghøj og Søren Rishøj Jakobsen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Faktisk ventetid 2024 (Henvisning til 1. kontakt i speciallægepraksis)

Notat - Kapacitetsstatus 2025 (16.06.25 (1))

Kort over geografisk placering af plastikkirurgisk og gynækologisk speciallægepraksis

Fraværende Herdis Hanghøj, V, Søren Rishøj Jakobsen, A

Punkt 6: Godkendelse af udarbejdelse af samarbejdsaftale med Den Sociale Investeringsfond

25/19361

Resumé

I Budget 2025 har Region Syddanmark fokus på sociale investeringer under indsats 4.3. Formålet er at afhjælpe de incitamentsudfordringer, der har været i at investere i forebyggelse, behandling og rehabilitering på tværs af sektorer. Sociale investeringer bygger på en langsigtet tilgang, og indebærer et samarbejde mellem en offentlig myndighed, en leverandør og en investor.

Den Sociale Investeringsfond kan indgå som investor i konkrete projekter, og derfor anbefales regionen at indgå et formaliseret samarbejde med fonden gennem en fælles samarbejdsaftale med henblik på at opbygge videns- og erfaringsgrundlag omkring konkrete projekter med den sociale investeringstilgang. Selve samarbejdsaftalen er økonomisk uforpligtende, men ved igangsættelse af konkrete projekter, skal der være betalingsvillighed til at betale for opnåede og aftalte resultater.

Sagsfremstilling

I budget 2025 er der i budgetindsats 4.3 fokus på sociale investeringer. Det fremgår, at:

- der skal afdækkes muligheder for at arbejde med sociale investeringer.
- udvalgene fremlægger forslag til, hvordan der kan arbejdes videre med det.

I budgetteksten står der, at de sociale investeringer for Region Syddanmark skal være med til at styrke forebyggelse, behandling og rehabilitering. Endvidere fremgår det, at en social investering skal være med til at afhjælpe den incitamentsudfordring, der har været i at investere på tværs af sektorer.

Der peges på, at sundhedsreformen kan være med til at imødekomme nogle af de strukturelle uhensigtsmæssigheder, der har været ved at investere på tværs af sektorer. Med sundhedsreformen fjernes sektorgrænserne ikke, men de flyttes, og derfor vil det fortsat være aktuelt at tale om investeringer på tværs af sektorer for at forebygge, fx unødige sygehusindlæggelser. Der, hvor sundhedsreformen kan give andre muligheder, er i sundhedsrådenes kommende centrale opgave med at udmønte midler til nære indsatser i både region og kommuner gennem investeringsmotoren.

Hvad er sociale investeringer?

Sociale investeringer er en tilgang, hvor offentlige eller private ressourcer finansierer indsatser, der skaber både sociale og økonomiske resultater på lang sigt. Ifølge Social- og Boligministeriet handler sociale investeringer om at investere i mennesker for at forbedre livsvilkår og samtidig reducere de samlede offentlige udgifter. Sociale investeringer bygger på en langsigtet tilgang. Investeringerne kan foretages på tværs af sektorer, hvor gevinsterne kan falde forskelligt i de enkelte sektorer.

Forslag til det videre arbejde med sociale investeringer i Region Syddanmark

I 2018 etablerede Folketinget Den Sociale Investeringsfond (DSI). DSI arbejder for et bæredygtigt velfærdssamfund ved at finansiere dokumenterede indsatser gennem offentlige og private partnerskaber. DSI har et dobbelt formål, der handler om at modne markedet og at indgå som investor i sociale investeringer.

Region Midtjylland og Region Sjælland har indgået samarbejder med DSI, men er endnu ikke så langt, at der kan præsenteres konkrete erfaringer. Førstnævnte har indgået en samarbejdsaftale som første skridt, og er nu i gang med at igangsætte konkrete projekter for udvalgte målgrupper.

Det anbefales, at Region Syddanmark indgår et formaliseret samarbejde med DSI gennem en fælles samarbejdsaftale med henblik på, at fonden og regionen sammen kan indgå i sociale investeringsprojekter. Således kan regionen trinvist opbygge et videns- og erfaringsgrundlag omkring arbejdet med sociale investeringer. Samarbejdsaftalen fra Region Midtjylland er vedlagt til inspiration.

Alle DSI's investeringer bygger på en social effektinvestering. En social effektinvestering er et samarbejde mellem en offentlig myndighed, en leverandør (som også kan være den offentlige myndighed) og en investor, der går sammen om at løse en velfærdsudfordring. Investoren (i dette tilfælde DSI) stiller risikovillig kapital til rådighed, hvilket gør det muligt for den offentlige myndighed at finansiere indsatsen. Investoren får kun sin investering og et mindre afkast tilbage, hvis indsatsen opnår de ønskede og aftalte resultater og mål. Hvis målene ikke indfries, skal myndigheden ikke betale for indsatsen.

DSI har opstillet fem investeringskriterier:

1. "Vi udvikler og foretager investeringer inden for seks politisk udpegede investeringsområder: Udsatte børn og unge, trivsel, borgere i risiko for livsstilssygdomme, arbejdsmiljø, ind på arbejdsmarkedet og mennesker med handicap.
2. Vi bidrager til at løse problemer, hvor strukturelle og økonomiske barrierer står i vejen for at implementere lovende indsatser. Det kan være, når løsningen kræver flere forskellige velfærdsaktører, når omkostninger og gevinster fordeler sig skævt på tværs af forvaltninger og sektorer, eller når de økonomiske gevinster først viser sig efter en årrække.
3. Vi investerer i indsatser, hvor der er efterspørgsel, betalingsvilje og -evne hos offentlige myndigheder til at betale for opnåede resultater af investeringen.
4. Vi kræver valide mål for sociale og økonomiske resultater, som investeringen kan bygges op om, og hvor livsforbedringer for den enkelte fører til gevinster for velfærdssamfundet.
5. Vi foretager investeringer med skaleringspotentiale og arbejder for at tiltrække offentlige og private midler til at udbrede succesfulde investeringer."

Som det fremgår af det tredje investeringskriterie, investerer DSI der, hvor der er betalingsvilje og -evne til også at betale for opnåede resultater af investeringen. På den baggrund anbefales det, at der afsættes en central pulje på 1 mio. kr., som kan anvendes til at igangsætte sociale investeringer.

Selve samarbejdsaftalen indgås uden økonomiske bindinger, men vil bidrage til en fælles forpligtelse i at udvikle sociale investeringsprojekter. Specifik økonomi og juridiske spørgsmål afgøres for hvert enkelt investeringsprojekt.

Når sundhedsrådene er veletablerede, kan det overvejes at flytte arbejdet med de sociale investeringer til sundhedsrådene grundet deres centrale opgave med at udmønte den lokale omstilling og udvikle det nære sundhedsvæsen.

Sagen præsenteres for Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen, Sundhedsudvalget samt Psykiatri- og Socialudvalget og efterfølgende Regionsrådet.

Klimavurdering

Der er ikke foretaget en klimavurdering af sagen, idet sagen ikke har betydning for klimaet eller bidrager til realisering af klimastrategien.

Indstilling

Det indstilles, at Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen anbefaler Regionsrådet:

At arbejdet med at udarbejde en samarbejdsaftale med Den Sociale Investeringsfond igangsættes.

Beslutning i Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen den 04-08-2025

Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen anbefaler indstillingen over for Regionsrådet.

Herdis Hanghøi og Søren Rishøj Jakobsen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Samarbejdsaftale mellem Den Sociale Investeringsfond og Region Midtjylland

Fraværende Herdis Hanghøi, V, Søren Rishøj Jakobsen, A

Punkt 7: Godkendelse af tiltrædelse af ny aftale i overenskomst om kiropraktik

24/56925

Resumé

I medfør af ny overenskomst om kiropraktik indgået mellem Dansk Kiropraktor Forening og Regionernes Lønnings- og Takstnævn, som trådte i kraft pr. 1. april 2025, er der indgået nye aftaler, som regionerne kan vælge at tiltræde.

En af aftalerne er en tillægsaftale om udlægning af røntgen- og ultralydsbilleder, som ved tiltrædelse kan bidrage til, at kiropraktorerne kan aflaste hospitaler ved at stille deres billeddiagnostiske kompetencer, røntgenanlæg og ultralydsudstyr til rådighed for hospitalerne. Aftalen vil kunne bidrage til kortere ventetider og større nærhed i undersøgelserne.

Den anden aftale er en ny rammeydelse om specialistvurdering. Med denne ydelse kan almen praksis bede en kiropraktor om en vurdering af en patient med lidelser i bevægeapparatet ved en enkeltstående konsultation. Målgruppen og indikationen for denne ydelse er patienter med smerter i bevægeapparatet, hvor den praktiserende læge som følge af det samlede biopsykosociale billede vurderer, at kompleksitetsgraden kræver specialistvurdering.

Sagsfremstilling

Tillægsaftale om udlægning af røntgen- og ultralydsbilleder

Dansk Kiropraktorforening (DKF) og Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) har indgået en tillægsaftale til den eksisterende overenskomst om kiropraktik med virkning pr. 1. april 2025.

I forbindelse med fornyelse af overenskomst om kiropraktik er der aftalt, at kiropraktorerne kan aflaste hospitalerne ved at stille deres billeddiagnostiske kompetencer, røntgenanlæg og ultralydsudstyr til rådighed for hospitaler. DKF og RLTN er enige om at etablere mulighed for udlægning af røntgen- og ultralydsundersøgelser, hvorfor tillægsaftalen er udarbejdet.

Hensigten med tillægsaftalen er at fastlægge de overenskomstmæssige rammer for, at sygehuse kan henvise til praktiserende kiropraktorer, der arbejder under overenskomsten og har eget røntgen og/eller ultralyd med henblik på, at de kan udføre røntgen- og eller ultralydsundersøgelser, som sygehusene ønsker varetaget. Patienterne henvises derfor fortsat til sygehusene, men sygehuset kan vælge – efter indhentelse af samtykke fra patienten – at viderevisitere patienten til kiropraktorpraksis. Patienter, der er henvist til sygehus, men viderevisiteres til kiropraktorpraksis, vil blive undersøgt vederlagsfrit, ligesom det er tilfældet i sygehusregi. Patienterne vil også have samme rettigheder i forhold til befordring som ved sygehusbehandling.

Regionens udgift til røntgen i kiropraktorpraksis vil være honoraret på 614,95 kr. samt tilskuddet på 136,92 kr., hvilket i alt beløber sig til 751,87 kr.

For ultralyd er honoraret i kiropraktorpraksis 593,70 kr. samt tilskuddet på 136,92 kr., hvilket i alt giver en udgift på 730,62 kr. for regionen.

I Region Syddanmark er der i alt 13 sygehusenheder, som foretager røntgen af eksempelvis rygsøjle og ekstremiteter. Ud af de 13 sygehusenheder har ni enheder for nuværende en ventetid på 3-6 uger, hvoraf tre af enhederne har mere end fire ugers ventetid. Esbjerg Grindsted Sygehus har den længste ventetid på seks uger. Ventetiderne fremgår af bilag 1.

Der er ingen ventetid til undersøgelse i kiropaktorpraksis (under én uge).

Der er i alt 74 kiropraktiske ydernumre fordelt i Region Syddanmark, hvoraf 47 har eget røntgenanlæg (se placering på kort, bilag 2). Ca. 13 kiropraktiske klinikker tilbyder ultralydsscanning (se lokationer på vedlagte bilag 3).

Røntgenundersøgelse er en relevant diagnostisk undersøgelsesmetode af patienter i kiropaktorpraksis og derfor en integreret del af de ydelser, kiropaktorer stiller til rådighed for patienterne i forbindelse med kiropaktorens diagnostiske virksomhed. Kiropaktorerne er uddannet i at fortolke røntgenbilleder af eksempelvis rygsøjlen, arme og ben. Kvalitet i Kiropaktorpraksis (KviK) fører kontrol med kvaliteten af kiropaktorerne anvendelse af røntgen, som bestemmes efter specifikke kvalitetskriterier. KviK har således til formål at understøtte, styrke og udvikle kvaliteten i kiropaktorpraksis.

Aftalen omfatter udlægning af behandlinger på hovedfunktionsniveau i overensstemmelse med kiropaktorerne autorisationsområde, jf. autorisationslovens § 52, og bekendtgørelse om kiropaktorvirksomhed. Dette omfatter bl.a. diagnostik af uregelmæssigheder i rygsøjle, bækken og ekstremiteter (arme og ben), samt udredning ved uafklaret diagnostik og komorbiditet.

Parterne vil monitorere aftalen ved løbende at følge udviklingen i antal henviste patienter set i lyset af den samlede kapacitet. Tillægsaftalen kan opsiges med tre måneders varsel.

Der er med denne aftale ikke tale om, at praktiserende læger kan henvise direkte til kiropaktorpraksis, men at patienten henvises til sygehus, som så kan omvisitere relevante patienter til kiropaktorpraksis efter at have indhentet patientens samtykke hertil. Hvis aftalen tiltrædes, bør det derfor afklares, hvorledes proceduren for henvisning bedst kan tilrettelægges i forhold til kommunikationen mellem henholdsvis sygehus og patient, og sygehus og kiropaktor.

På nuværende tidspunkt har kiropaktorerne i Region Syddanmark ikke adgang til billedudveksling med det øvrige sundhedsvæsen gennem det Interregionale Billede Index (IBI), grundet tekniske problemer. Dette er en forudsætning for, at udlægning af røntgenbilleder til kiropaktorpraksis kan iværksættes, da billederne skal kunne videreformidles fra kiropaktorklinikken til sygehusene. Det forventes, at kiropaktorerne i Region Syddanmark får adgang til billedudveksling med det øvrige sundhedsvæsen i år 2025. De tekniske udfordringer har alene indflydelse på udlægningen af røntgen til kiropaktorpraksis, idet ultralydsdelen ikke kræver adgang til billedudveksling. Ultralydsundersøgelse udføres som en scanning, hvor der ikke tages billeder, som skal videreformidles.

Økonomien til aftalen ligger uden for den økonomiske ramme. Der vil skulle flyttes økonomi fra sygehusene til sygesikringsbudgettet, hvis aftalen bruges i større omfang, i form af en udlægningsaftale.

Tillægsaftalen har været drøftet på Koncernledelsesforum den 20. maj 2025. I Koncernledelsesforum er der opbakning til, at tillægsaftalen om udlægning af røntgen- og ultralyd indgås. Det er sygehusenes vurdering, at der ikke forventes et stort træk på aftalen, idet flere af sygehusenes ventetid ikke overstiger den tid, som en eventuel omvisitering også vil medføre. Det vil således særligt være relevant i de tilfælde, hvor udlægningen af røntgen eller ultralyd kan bidrage med en relevant nærhed for patienten, eller hvor det kan afkorte ventetiden betydeligt.

Rammeydelse om specialistvurdering

I medfør af ny overenskomst om kiropaktik indgået mellem DKF og RLTN er der ligeledes indgået en rammeaftale om specialistvurdering ved kiropaktor.

En rammedydelse er en ydelse, som regionerne kan tilvælge, og som finansieres uden for den samlede økonomiske ramme.

Ydelsen indebærer, at almen praksis kan henvise patienter med lidelser i bevægeapparatet til en vurdering hos kiropraktor ved en enkeltstående konsultation. Det kan gøre det nemmere for patientens praktiserende læge hurtigt at iværksætte den rette behandling.

Formålet med ydelsen er, at praktiserende læge kan henvise patienten til kiropraktoren, som anvender sin specialviden til én konsultation med patienten og derefter via korrespondancemeddelelse giver almen praksis en tilbagemelding med anbefaling om det videre forløb, som gør det muligt for almen praksis at fastlægge en behandlingsplan for patienten.

Målgruppen og indikationen for denne ydelse er patienter med smerter i bevægeapparatet, hvor den praktiserende læge som følge af det samlede biopsykosociale billede vurderer, at kompleksitetsgraden kræver specialistvurdering. Det er vederlagsfrit for patienten at modtage ydelsen om specialistvurdering hos en kiropraktor.

Ydelsen 4010 honoreres med 807,34 kr. (2024 niveau).

Rammedydelsen om specialistvurdering tilgodeser de komplekse patienter i almen praksis og udnytter potentialet i kiropraktorenes specialviden om bevægeapparatet til at iværksætte den rette behandling af patienterne. Rammedydelsen vil ligeledes bidrage til at adressere ulighed i sundhed, fordi egenbetalingen på kiropraktisk behandling medvirker til, at patienter med få midler, som har behov for kiropraktorenes specialviden, oftere henvender sig til lægen frem for en kiropraktor. Patienterne får dermed ikke nødvendigvis den rette behandling før sent i sygdomsforløbet.

Der er ikke i forhandlingsaftalen estimeret en økonomi for ydelsen. Det formodes, at brugen af ydelsen og dermed økonomien vil være begrænset. I 2025 og 2026 forventes det, at ydelsen kan holdes inden for nuværende økonomi, hvorefter det skal vurderes, hvorvidt der skal afsættes yderligere økonomi til rammedydelsen.

Klimavurdering

Det kan ikke opgøres om/i hvor høj grad forslaget medvirker til at nedbringe udledning af CO₂ og andre drivhusgasser, jf. klimastrategiens målsætninger.

Indstilling

Det indstilles, at Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen anbefaler Regionsrådet:

At tillægsaftalen om mulighed for udlægning af røntgen- og ultralydsbilleder tiltrædes.

At udgiften til tillægsaftalen om udlægning af røntgen- og ultralydsbilleder som udgangspunkt afholdes af sygehusene.

At rammedydelsen om specialistvurdering tiltrædes.

At udgiften til rammeydelsen i 2025 og 2026 afholdes inden for budgettet til kiropraktik, og at det på baggrund af erfaringerne herfra i forbindelse med budget 2027 vurderes, om der er behov for at tilføre yderligere økonomi som følge af aftalen.

Beslutning i Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen den 04-08-2025

Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen anbefaler indstillingen over for Regionsrådet.

Herdis Hanghøi og Søren Rishøj Jakobsen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Bilag 1 Ventetid på sygehusene

Bilag 2 Fordeling af røntgenanlæg i Region Syddanmark

Bilag 3 Fordeling af ultralydsanlæg i Region Syddanmark

Fraværende Herdis Hanghøi, V, Søren Rishøj Jakobsen, A

Punkt 8: Godkendelse af slutevaluering af prøvehandlingsprojekter for børn og unge som pårørende

25/30042

Resumé

Regionsrådet godkendte den 24. april 2023 ”Faglige anbefalinger – børn og unge som pårørende”. De faglige anbefalinger udspringer af regionens budgetaftale for 2021 og et ønske om at undersøge, hvordan børn og unge i somatikken og psykiatrien kan understøttes som pårørende til en søskende eller forælder, der er syge. Med godkendelse af de faglige anbefalinger blev sygehusene inviteret til at beskrive en række prøvehandlinger med henblik på at implementere anbefalingerne. I punktet her præsenteres en slutevaluering af prøvehandlingerne.

Sagsfremstilling

De faglige anbefalinger udspringer af regionens ønske om at undersøge, hvordan børn og unge i både somatikken og psykiatrien kan understøttes som pårørende til en søskende eller forældre, der er syge. I samme sag tilførtes Center for pårørendeinddragelse (CEPI) midler til projektledelse mm. til årene 2023 og frem.

Med godkendelse af de faglige anbefalinger blev sygehusene indledningsvist inviteret til at beskrive en række prøvehandlinger med henblik på at implementere anbefalingerne. Prøvehandlingsprojekterne blev godkendt den 25. februar 2024 i Regionsrådet og igangsat med en kick-off-konference i marts 2024. Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen, Sundhedsudvalget og Psykiatri- og Socialudvalget samt Regionsrådet fik på møderne i marts måned 2025 forelagt en sag, der orienterede om en midtvejsevaluering af prøvehandlingsprojekterne.

Center for Pårørendeinddragelse er tovholdere på implementeringen af de faglige anbefalinger. Som led i den proces har 12 prøvehandlingsprojekter, som er fordelt på Region Syddanmarks fem sygehuse, gjort sig erfaringer med praksisnære tiltag for inddragelse af børn og unge pårørende. Projekterne, som stadig er i gang, er nu slutevalueret og viser gennemgående at opfylde et stort behov hos både pårørende børn og unge, deres familier og hos sundhedspersonalet.

Evalueringen, der hermed forelægges, viser, at prøvehandlingsprojekterne alle beskriver, at indsatserne bidrager til at opfylde behov for både de pårørende børn og unge samt for deres familier. Når et menneske rammes af alvorlig sygdom, bliver hverdagen vendt på hovedet, og hele familien kan opleve at blive påvirket. Det gælder også for børn og unge, der er pårørende til en syg forælder, bror eller søster. Det kan være en stor belastning, særligt hvis familien ikke får hjælp til at navigere i de nye og til tider uforudsigelige rammer, som sygdommen fører med sig.

Mere konkret viser evalueringen, at indsatserne i prøvehandlingsprojekterne bidrager til følgende:

- Det fokus, der er på børn og unge som er pårørende, opleves som meningsfyldt og relevant i klinikken.
- Projekterne har givet anledning til ny eller øget opmærksomhed på målgruppen.
- En fællesnævner er, at evalueringen skildrer en kulturændring, hvor ledelsesopbakning er vigtig for at lykkes med at implementere et nyt eller større fokus på børn og unge som pårørende som led i patientbehandling. Ledelsesopbakning og tid er således væsentlige parametre for at lykkes med at implementere indsatser for målgruppen.
- Tilbagemeldinger fra forældre til børn og unge, som er pårørende, er, at indsatserne opfylder et behov hos både de pårørende børn og unge samt resten af familien.
- Medarbejderne oplever barrierer hos dem selv i forhold til at tale med familierne, hvis de ikke har de fornødne kompetencer. Ressourcer til administrativ koordination, god forberedelse og udbredelse samt viden og erfaring om indsatsen er afgørende faktorer for en succesfuld implementering.

Den nye viden, som projekterne bidrager med, kan nu deles og videreudvikles på tværs af sygehuse og specialer og give inspiration til, hvordan man i forskellig skala kan arbejde med at inddrage børn og unge, som er pårørende, og herunder medvirke til at understøtte trivsel hos disse børn og deres familier.

Ligeledes kan det tilføjes, at 10-årsplanen for psykiatrien har fokus på pårørende, herunder børn og unge, som er pårørende, hvilket understøtter vigtigheden af en kultur i sundhedsvæsenet, hvor børn og unge pårørende bliver set og støttet efter behov.

Finansiering

Prøvehandlingsprojekterne har finansiering frem til september 2025, og der skal derfor tages stilling til eventuel videreførelse og/eller spredning af prøvehandlingsprojekterne til andre afdelinger eller sygehuse. Desuden skal der tages stilling til anvendelsen af finanslovsmidlerne, som fremgår af skemaet nedenfor:

1.000 kr.	Godkendt	2023	2024	2025	2026ff
Afsat i budgetaftalen for 2023		1.100	3.500	3.500	3.500
CEPI projektledelse m.m.	24.3.2023	1.100	1.550	1.500	1.550
Prøvehandlingsprojekter i sygehusene	26.2.2024		1.950	975	
Til disposition		0	0	1.025	1.950
Finanslovsmidler			1.128	1.170	

Der foreslås følgende proces for udmøntningen af midlerne:

1. Prøvehandlingsprojekterne forlænges i resten af 2025, med mulighed for fortsættelse et kvartal ind i 2026, såfremt sygehusene ønsker dette, herunder evt. med en justering af økonomien.
2. Sygehusene tilbagemelder i oktober/november måned om, hvordan de ønsker at anvende midlerne til projekterne (med afsæt i den almindelige fordelingsnøgle) fra 2026 og frem. Der planlægges en konference i oktober 2025, hvor prøvehandlingsprojekterne og deres erfaringer præsenteres, og som sygehusene inviteres til.
3. Udvalgene og Regionsrådet forelægges en udmøntningssag for midler fra 2026 og frem i møderne i december 2025.

Sagen forelægges Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen den 4. august 2025, Sundhedsudvalget den 5. august 2025 og Psykiatri- og Socialudvalget den 6. august 2025. Herefter går sagen til Regionsrådet den 25. august 2025.

Klimavurdering

Der er ikke foretaget en klimavurdering af sagen, idet sagen ikke har betydning for klimaet eller bidrager til realisering af klimastrategien.

Indstilling

Det indstilles, at Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen anbefaler Regionsrådet:

At evalueringen godkendes.

At forlængelsen af prøvehandlingsprojekterne i resten af 2025 godkendes.

Beslutning i Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen den 04-08-2025

Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen anbefaler indstillingen over for Regionsrådet.

Herdis Hanghøi og Søren Rishøj Jakobsen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Evaluerings - Når børn og unge er pårørende... erfaringer fra 12 projekter i RSD

Fraværende Herdis Hanghøi, V, Søren Rishøj Jakobsen, A

Punkt 9: Lukket: Beslutning om ydernummer

Fraværende Herdis Hanghøi, V, Søren Rishøj Jakobsen, A

Punkt 10: Orientering om afslag på ansøgninger om forlængelse af frist for besættelse af ledige kapaciteter på PLO-området #

25/28420

Resumé

To læger har anmodet om forlængelse af fristen for besættelse af ledige kapaciteter i deres praksis. Begge har fået afslag, hvilket udvalget orienteres om.

Sagsfremstilling

Det følger af overenskomsten om almen praksis, at en ledig lægekapacitet skal besættes inden for et år. Hvis kapaciteten ikke bliver besat inden for fristen, inddrager regionen kapaciteten igen. Det følger også af overenskomsten, at regionen kan dispensere fra fristen, hvis der er generelle rekrutteringsudfordringer i det pågældende område.

Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen har bemyndiget administrationen til at træffe afgørelser i sager, hvor der søges om forlængelse. Det følger af bemyndigelsen, at udvalget skal orienteres, hvis der meddeles afslag på en ansøgning. Administrationen har i juni måned meddelt afslag på ansøgning fra to praksis.

Der er meddelt afslag til læge Peder Møllerup, der driver alles Lægehus Esbjerg C. Denne praksis har tre kapaciteter og cirka 1.900 tilmeldte sikrede. De to kapaciteter skal besættes pr. august 2025, og det er denne frist, der er søgt dispensation fra. Kapaciteterne har til august være ledige i et år. Ansøgningen er vedlagt. Administrationen har vurderet, at der ikke er generelle rekrutteringsudfordringer til Esbjerg, og derfor er der meddelt afslag på ansøgningen og kapaciteterne vil blive inddraget, hvis de ikke besættes.

Ørbæk Lægehus har ligeledes fået afslag på en ansøgning. Der er blevet inddraget en ledig kapacitet pr. juni 2025. Denne kapacitet har været ledig siden 2019, og har været forlænget, inddraget og genudmøntet ad flere omgange, men nu er den inddraget. Der er nu kun en kapacitet i praksis, som har ca. 2.100 tilmeldte sikrede. Administrationen har vurderet, at der ikke er rekrutteringsudfordringer til området omkring Ørbæk, eller til Fyn i det hele taget. Det kan supplerende oplyses, at lægen ikke har angivet en begrundelse for, hvorfor fristen søges forlænget, men blot oplyst pr. mail, at kapacitetens ønskedes beholdt i praksis. Kapaciteten er blevet placeret i kapacitetsbufferkassen.

Det kan oplyses, at administrationen ikke tidligere har meddelt afslag på sådanne ansøgninger.

Klimavurdering

Det er ikke fundet relevant at klimavurdere denne sag, idet sagen ikke påvirker klimaet eller realiseringen af regionens klimastrategi.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen den 04-08-2025

Til orientering.

Herdis Hanghøj og Søren Rishøj Jakobsen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Fra Peder AM: Ansøgning om dispensation ved lægekapacitet Esbjerg C

VS: Ansøgning om dispensation ved lægekapacitet - Ansøgning dispensation kapaciteter Esbjerg C 2025.docx

Fraværende Herdis Hanghøi, V, Søren Rishøj Jakobsen, A

Punkt 11: Mødekalendar 2025 #

Sagsfremstilling

Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen har tidligere godkendt nedenstående mødedatoer.:

- Mandag, den 1. september 2025, kl. 13.00-16.00
- Mandag, den 6. oktober 2025, kl. 10-00-13.00 – Odense, Steno Diabetes Center Odense.
- Mandag, den 3. november 2025, kl. 13.00-16.00 - Svendborg, kiropraktorklinik.
- Onsdag, den 26. november 2025, kl. 14.00-17.00.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen den 04-08-2025

Til orientering.

Herdis Hanghøi og Søren Rishøj Jakobsen deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende Herdis Hanghøi, V, Søren Rishøj Jakobsen, A

Punkt 12: Eventuelt #

Beslutning i Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen den 04-08-2025

-

Herdis Hanghøi og Søren Rishøj Jakobsen deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende Herdis Hanghøi, V, Søren Rishøj Jakobsen, A

Punkt 13: Underskriftsside

Fraværende Herdis Hanghøi, V, Søren Rishøj Jakobsen, A